



Para mas información acerca de los Especialistas de Información de la Organización de Teratología o para encontrar un servicio en su área llame al (866) 626-6847 o visite nuestra dirección electrónica al: www.OTISpregnancy.org.

Zoloft (sertraline) y Embarazo

Cualquier mujer que se embaraza tiene la posibilidad del 3 al 5 % de tener un bebé con un defecto al nacimiento. La información de abajo le ayudará a determinar si su exposición a Zoloft durante el embarazo incrementara su riesgo por arriba del riesgo esperado. La información no deberá ser sustituida por los cuidados médicos o por los consejos de su proveedor de la salud.

Que es Zoloft?

Zoloft es un medicamento usado para tratar depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, desorden de pánico y el desorden de estrés post-traumático. El nombre genérico de Zoloft es sertralina. Zoloft pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores de la recaptura de serotonina (SSRIs).

Estoy tomando Zoloft, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de quedar embarazada. Cuanto tiempo Zoloft permanece en mi cuerpo?

Todos metabolizamos el medicamento a diferentes velocidades, en promedio Zoloft tiene una vida media (el tiempo que tarda en eliminarse la mitad del medicamento del cuerpo) de 24 horas. Casi todo el medicamento estaría fuera de nuestro sistema en 6 días después de haberlo dejado de tomar. Usted siempre podrá discutir con su doctor cualquier cambio en la dosis de Zoloft o en dejarlo de tomar. En particular, como algunas personas tienen síntomas de abstinencia cuando dejan de tomar Zoloft de repente, su doctor podría sugerir que disminuya gradualmente la dosis que está tomando antes de que deje de tomarlo.

El estar tomando Zoloft hace más difícil que quede embarazada?

Nosotros no sabemos si el estar tomando Zoloft haría más difícil para usted que quedara embarazada. Actualmente, no hay reportes que relacionen a Zoloft con infertilidad humana o con la incapacidad de quedar embarazada.

El tomar Zoloft durante mi embarazo podría causar defectos al nacimiento?

Estudios han seguido más de 300 embarazos durante el cual las madres toman Zoloft, ambos durante el primer trimestre y al final del embarazo. La información disponible sugiere que el uso de Zoloft durante el embarazo es poco probable que incremente el riesgo de defectos al nacimiento más

del 3 al 5% visto en la población general. Estudios futuros son necesarios para determinar si el uso de Zoloft durante el embarazo incrementa el riesgo de defectos al nacimiento.

Necesito tomar Zoloft durante todo mi embarazo. Esto podría causar síntomas de abstinencia en el bebé?

Si usted está tomando Zoloft durante el tercer trimestre hasta el momento del parto, su bebé podría experimentar algunas complicaciones por los primeros días de vida y requerir cuidados especiales. Los síntomas de abstinencia como problemas respiratorios, nerviosismo, incremento en el tono muscular, irritabilidad, alteraciones en el patrón del sueño, temblores y dificultad para comer podrían ocurrir. Probablemente su bebé podría necesitar quedarse en la unidad de cuidados especiales por varios días hasta que los síntomas de abstinencia desaparezcan. Estos problemas ocurren con todas las dosis de Zoloft, pero podrían ocurrir más frecuentemente con dosis altas de Zoloft.

Hay otros problemas que pudiera causar Zoloft cuando es usado en el tercer trimestre?

Un estudio demostró que bebés de madres que usaron SSRIs como Zoloft durante el tercer trimestre pudieran incrementar su riesgo para tener hipertensión pulmonar, un problema pulmonar muy serio al nacimiento. Usted deberá informar a su ginecólogo y al pediatra de su bebé que está tomando Zoloft para que el cuidado especial sea proveído rápidamente.

Debería de dejar de tomar Zoloft antes del tercer trimestre?

Es importante que discuta con su doctor de los riesgos asociados con tomar Zoloft durante el embarazo comparado con los riesgos de dejar de tomar Zoloft. Estudios han demostrado que cuando la depresión no es tratada durante el embarazo, podría haber incremento del riesgo de abortos

espontáneos, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y otros efectos dañinos en la mamá y en el bebé. Solo usted y su doctor saben su historial médico y pueden determinar mejor si dejar de tomar o no Zoloft durante el embarazo. Algunas mujeres pueden disminuir la toma de Zoloft gradualmente antes de las 28 semanas; para otras mujeres, los efectos de dejar de tomar Zoloft podrían ser más dañinos que los posibles riesgos al bebé si continúan tomando Zoloft. Los beneficios de tomar Zoloft por su situación específica y los riesgos potenciales al bebé deberán ser considerados antes de tomar una decisión.

Que se sabe acerca de los efectos a largo plazo? Podría mi bebé tener problemas de comportamiento y de aprendizaje si tomo Zoloft en el embarazo?

Un estudio encontró que los niños de mamás que toman SSRI durante el embarazo tuvieron menor calificación en la prueba de habilidades motoras comparadas con otros niños. Este fue un estudio muy pequeño de 31 niños, de los cuales cerca de la mitad de los niños fueron expuestos a Zoloft. Dos estudios más buscaron a niños de 55 y 66 meses que estuvieron tomando otros SSRI (Prozac) durante el embarazo. Los niños en estos estudios no tuvieron diferencias en el IQ, lenguaje o habilidades motoras comparados con otros niños. Estudios futuros son necesarios para determinar si el uso de Zoloft durante el embarazo tiene efectos en el comportamiento y en el aprendizaje a largo plazo.

Puedo tomar Zoloft cuando este lactando?

Muy pocas cantidades de Zoloft y de su metabolito, nortetralina, se ha encontrado en la leche materna. Cuando una mamá toma Zoloft, cerca del 1 al 2% de este medicamento pasa a la leche materna. Hay varios reportes publicados sobre Zoloft y lactancia. Estos reportes no han encontrado efectos dañinos en el niño amamantado. Estudios a largo plazo sobre niños expuestos a Zoloft en la leche materna no han sido realizados. Por favor hable con su proveedor de la salud si necesita tomar Zoloft durante la lactancia.

Referencias:

- Bonari L, et al. 2004. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 49(11):726-735.
- Casper R, et al. 2003. Follow-up of children of depressed mothers exposed or not exposed to antidepressant drugs during pregnancy. *J Pediatr* 142:402-408.
- Chambers C, et al. 1999. Pregnancy outcome in women who use sertraline [abstract]. In: *Teratology* 59:376.
- Chambers C, et al. 2006. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N Engl J Med* 354(6):579-587.
- Epperson CN, Anderson GM, and McDougle CJ. 1997. Sertraline and breast-feeding [letter]. *N Engl J Med* 336:1189-1190.
- Ericson A, Kallen B, and Wiholm BE. 1999. Delivery outcome after the use of antidepressants in early pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 55:503-508.
- Hendrick V, et al. 2001. Use of sertraline, paroxetine and fluvoxamine by nursing women. *British Journal of Psychiatry*. 179:163-166.
- Hendrick V, et al. 2003. Birth outcomes after prenatal exposure to antidepressant medication. *Am J Obstet Gynecol* 188:812-815.
- Kristensen JH, et al. 1998. Distribution and excretion of sertraline and N-desmethylsertraline in human milk. *Br J Clin Pharmacol* 45:453-457.
- Kulin NA, et al. 1998. Pregnancy outcome following maternal use of the new selective serotonin reuptake inhibitors. *JAMA* 279:609-610.
- Levinson-Castiel R, et al. 2006. Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors in term infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160:173-176.
- Mammen OK, et al. 1997. Sertraline and nortetraline levels in three breastfed infants. *J Clin Psychiatry* 58:100-103.
- Mattson S, et al. 1999. Neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to fluoxetine [abstract]. In: *Teratology* 59:376.
- Nulman I, et al. 1997. Neurodevelopment of children exposed in utero to antidepressant drugs. *N Engl J Med* 336 (4):258-262.
- Sanz E, et al. 2005. Selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women and neonatal withdrawal syndrome: a database analysis. *Lancet* 365:482-487.
- Stowe ZN, et al. 1997. Sertraline and desmethylsertraline in human breast milk and nursing infants. *Am J Psychiatry* 154:1255-1260.
- Wilton L, et al. 1998. The outcomes of pregnancy in women exposed to newly marketed drugs in general practice in England. *British Journal of Obstetrics and Gynecology* 105: 882-889.
- Wisner KL, Perel JM, and Blumer J. 1998. Serum sertraline and N-desmethylsertraline levels in breastfeeding mother-infant pairs. *Am J Psychiatry* 155:690-692.

Junio 2006

Derechos reservados OTIS
Reproducido con permiso

